

ATUAÇÃO DA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

<i>Danusa de Araújo Felinto</i>	1
<i>Aldiânia Carlos Balbino</i>	2
<i>Abigail de Paulo Andrade</i>	3
<i>Luziene Campos Oliveira</i>	4
<i>Késia Marques Moraes</i>	5
<i>José Machado Linhares</i>	6
<i>Jose Carlos Aguiar Filho</i>	7

INTRODUÇÃO

A Residência em Enfermagem é uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinada aos profissionais enfermeiros, caracterizada pelo desenvolvimento das competências técnico-científicas e éticas, decorrentes do treinamento em serviço (BARROS E MICHELL, 2002). Esta modalidade de ensino constitui uma carga horária de 80% de atividades centradas na prática, 20% em teoria e pesquisa em campo. Diante do exposto, os Cursos de Especialização em Enfermagem – modalidade Residência - funcionam como uma ferramenta para capacitar e desenvolver competências e habilidades e com isso, possibilitar ao enfermeiro atuar como formador e coordenador em saúde, em busca da atenção de excelência em Enfermagem.

A Santa Casa de Sobral é reconhecida pela portaria nº. 2576 como hospital de ensino, filantrópico, de caráter regional com 92% de sua área instalada a serviço do Sistema Único de Saúde (SUS). É referência em atendimento terciário para toda a Zona Norte do Estado do Ceará, em diferentes especialidades. Possui equipe multidisciplinar desenvolvendo atividades relacionadas à assistência, ao ensino, à pesquisa e à extensão para uma população de aproximadamente 1.750.000 habitantes, oriundos de 55 municípios. Como hospital de ensino, a SCMS constitui-se em campo de estágios dos cursos de Enfermagem (Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA) e Medicina (Universidade Federal do Ceará – UFC), além dos Programas de Residência Médica e de Enfermagem, sendo aquela em quatro áreas: Cirurgia, Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia-Obstetrícia. Colabora não somente com o empréstimo de sua área física e tecnologia médico-hospitalar avançada, mas, sobretudo, com a oferta de profissionais especializados, sendo este conjunto indispensável para o êxito de quaisquer manifestações das Ciências da Saúde.

A Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência foi implantada no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral no ano de 2009, baseada nos modelos dos hospitais da Ressurreição e Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (IMIP). Tem como objetivo promover assistência de enfermagem em serviços que atuam como clínica especializada e/ou tratamento definitivo, após estabilização no serviço de emergência. Com isso, a coordenação da residência elabora estratégias de atuação dos residentes em alguns serviços do hospital, dentre eles a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Os avanços tecnológicos relacionados aos procedimentos invasivos, diagnósticos e terapêuticos, e o aparecimento de microrganismos multirresistentes aos antimicrobianos usados rotineiramente na prática hospitalar tornaram as infecções hospitalares um problema que atinge o mundo todo, representam uma das causas de morte em pacientes hospitalizados e constitui assim um grande desafio enfrentado pelos profissionais de saúde e pacientes. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (2007), a taxa média de infecção hospitalar é em torno de 15%, ao passo que nos EUA e na

1 - Enfermeira, Residente em Urgência e Emergência do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral- CE, Pós-graduanda em Enfermagem do Trabalho- INTA

2 - Enfermeira, Residente em Urgência e Emergência do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral- CE, Pós-graduanda em Enfermagem Neonatal- UFC

3 - Enfermeira, Residente em Urgência e Emergência do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral- CE

4 - Enfermeira, Residente em Urgência e Emergência do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral- CE, Especialista em Enfermagem em Nefrologia-UECE

5 - Enfermeira, Mestranda em Saúde Pública pela UFC, Especialista em Saúde da Família, Coordenadora da Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral – CE

6 - Enfermeiro, Especialista em Vigilância Sanitária e Epidemiológica pela UNAESP, Coordenador do Núcleo de Epidemiologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral – CE

7 - Fisioterapeuta, Mestrando em fisioterapia pela universidad del pacific del la assuncion - UP

Europa é de 10%. Cabe lembrar, no entanto, que o índice de infecção hospitalar varia significativamente, pois está diretamente relacionada com o nível de atendimento e complexidade de cada hospital (BRASIL, 2007).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA), a finalidade da CCIH é detectar os casos de infecção hospitalar, seguindo critérios de diagnósticos previamente estabelecidos, elaborar normas de padronização para que os procedimentos realizados na instituição sigam uma técnica asséptica (sem a penetração de microrganismos), diminuindo o risco de o paciente adquirir infecção.

Em busca de um aperfeiçoamento das competências necessárias ao enfermeiro no controle das Infecções Hospitalares, a coordenação da Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral – CE estruturou na matriz curricular o Módulo de Controle de Infecção Hospitalar, onde as residentes atuavam em parceria com a CCIH.

As infecções hospitalares constituem risco significativo à saúde dos usuários dos hospitais, e sua prevenção e controle envolvem medidas de qualificação da assistência hospitalar. O exercício do controle de infecções hospitalares é uma manifestação da excelência de um serviço, sendo esta diretamente proporcional ao nível de qualidade deste.

As políticas para o controle de infecção hospitalar devem ser definidas de forma particularizada para cada instituição, pois são dinâmicas, ou seja necessitam reavaliação ao longo do tempo, com o intuito de se adequarem a distintos momentos epidemiológicos ou novos conhecimentos adquiridos (PEREIRA *et al.*, 2005).

O controle das infecções hospitalares é, em primeira instância, realizado no dia-a-dia de trabalho de cada profissional, cabendo a CCIH o trabalho de educar de forma continuada e estruturar de forma organizacional este controle.

OBJETIVO

Descrever as atividades práticas desenvolvidas pelas residentes de enfermagem no controle de infecções.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, com exposição das atividades desenvolvidas durante os meses de março e abril de 2009 na enfermaria traumatológica do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Ceará.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Itinerários da prática na CCIH

As atividades compreendiam a busca ativa; investigação de casos suspeitos de infecções de sítio cirúrgico, do trato urinário, da corrente sanguínea, de pele e outras topografias; a coleta e semeadura de amostras biológicas; controle e vigilância de antibioticoterapia e educação em saúde.

A vigilância epidemiológica permite conhecer a ocorrência das infecções nas unidades, detecção do aumento das mesmas, bem como dos surtos de infecção e adoção de medidas de controle e prevenção. O projeto SENIC, realizado pelo CDC - *Centers for Disease Control and Prevention* nos Estados Unidos, demonstrou que é possível prevenir até 32% das infecções hospitalares com um programa de vigilância e controle de infecções (BRASIL, 2007).

Foram avaliados 500 pacientes e realizadas 23 culturas, sendo que 91,3% destas foram positivas. Comparando a taxa de infecção hospitalar anterior às atividades, constatamos um aumento de 4,8% para 5,2%, o que nos leva a refletir sobre uma possível subnotificação.

Portanto, a aplicabilidade da coleta de cultura do ambiente hospitalar resulta na importância do reconhecimento de cepas resistentes à terapia medicamentosa. A realização de culturas semanais é importante para a vigilância de pacientes sob suspeita ou risco de contaminação por microorganismos resistentes, a fim de permitir a avaliação da disseminação em enfermarias e outras unidades hospitalares, tendo como alvo, pacientes em longos períodos de internação ou uso prolongado de antimicrobianos. Tal medida contribui ainda para a detecção da disseminação entre pessoas, pois se os pacientes colonizados não são identificados precocemente por métodos de vigilância microbiológica, torna-se impossível a implementação de medidas de barreira.

Os residentes realizavam criteriosamente acompanhamento da terapêutica medicamentosa instituída para cada paciente avaliado, sendo observado a evolução do quadro clínico e resultado das culturas, assim como a sensibilização dos prescritores para reavaliação da terapia medicamentosa implementada, atentando-se ao período de utilização e sensibilidade.

A utilização racional de antimicrobianos constitui medida de fundamental importância no controle de bactérias resistentes, em função do conhecido distúrbio causado por essas drogas na microflora humana e do hospital. Estudos

têm demonstrado a utilização de antibióticos em até 40% dos pacientes hospitalizados e, em 30% a 70% das vezes, uso considerado inadequado. Estes dados revelam a urgente necessidade de implementação de políticas educativas, aliadas à auditoria de antibióticos nas instituições de saúde (AMARAL *et al.*, 2002).

É importante que a instituição divulgue uma lista de antibióticos disponíveis na farmácia hospitalar, limitando o uso de determinados compostos, e que sejam implementados programas de educação do corpo clínico, reforçando a divulgação de dados relacionados à mortalidade e ao custo atribuído à infecção por essas cepas, inferindo a necessidade de implementação de um programa de vigilância microbiológica ativa (SANTOS *et al.*, 2007).

Quanto às atividades de educação em saúde, foram realizadas palestras com acompanhantes dos pacientes e profissionais do serviço. Na palestra realizada aos profissionais de saúde foram abordados: a avaliação de técnicas de controle da infecção, educação em serviço sobre a epidemiologia da resistência bacteriana, perfil de suscetibilidade e uso de antibióticos.

O treinamento da equipe, que muitas vezes é negligenciado nos hospitais, contribui para a prevenção de infecções e iatrogenias. Profissionais capacitados executam com segurança os procedimentos técnicos, o que consequentemente resulta em melhor qualidade na assistência ao paciente.

A prevenção de erros que causam riscos de infecções e complicações e que contribuem para agravar as condições desses pacientes é obtida pela capacitação contínua da equipe. A atualização dos colaboradores da equipe assistencial também é essencial, pois os avanços tecnológicos e terapêuticos exigem um aprimoramento constante para acompanhar a medicina avançada das unidades de cuidado do hospital.

CONCLUSÕES

Os conhecimentos da resistência bacteriana bem como seus mecanismos de ocorrência e estratégias de prevenção e controle trazidas para a prática assistencial, constituem um forte argumento para reflexões e revisões de condutas e protocolos. Além disso, a compreensão da importância epidemiológica dessa situação representa uma contribuição para que os profissionais de saúde e as instituições abandonem a ideia de que o controle de infecção e a disseminação de microrganismos resistentes nos hospitais e, de forma geral, nos estabelecimentos de saúde é de exclusiva responsabilidade dos profissionais

membros das CCIH e se envolvam realmente como pessoas participantes e co-responsáveis desse processo.

As atividades desenvolvidas pelas residentes proporcionaram efetivação das competências da enfermagem em vigilância e controle da infecção hospitalar, despertando para a importância da continuidade dessas práticas na assistência, considerando a saúde como uma responsabilidade da coletividade e não mais somente do indivíduo.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Carlos Faria Santo *et al.* **Infecção Hospitalar**. Rio de Janeiro: Médica e Científica Ltda, 2002.

BARROS, Alba Lucia Botura Leite de; MICHEL, Jeanne Liliane Marlene. Curso de especialização em enfermagem - modalidade residência: experiência de implantação em um hospital-escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, Jan. 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2616**. Diário Oficial da União. Brasília, 13 de maio de 1998. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/2616_98.htm> Acesso em: 10 Ago. 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 930**. Diário Oficial da União. Brasília, 15 de maio de 2008. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/GM/GM-930.htm>> Acesso em: 10 de Ago. 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Infecção Hospitalar - Controle. 2. Infecção em Serviços de Saúde. 3. Microbiologia Clínica. 4. Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde. 5. Resistência microbiana**. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/microbiologia/introducao.pdf>> Acesso em: 10 Ago. 2009.

PEREIRA, Milca Severino; SOUZA, Adenícia Custódia Silva; TIPPLE, Anaclara Ferreira Veiga and PRADO, Marinésia Aparecida do. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. **Texto contexto - enferm.** v. 14, n. 2, 2005.

SANTOS, André Luis. *et al.* Staphylococcus aureus: visitando uma cepa de importância hospitalar. **J. Bras. Patol. Med. Lab.** v. 43, n. 6, 2007.